



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

TRABAJO ACADÉMICO

**ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
DEL CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO COVID-19
HOSPITAL VILLA PANAMERICANA, LIMA-2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Presentado por:

AUTOR:

BULEJE RAMOS, CLAVER ALFREDO

ASESORA:

Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado al personal de enfermería que laboró en la sala de observación de Villa Panamericana durante los momentos más críticos de la pandemia. Con ello(a)s aprendí que estando cerca de la muerte, no hay nada más valioso que la vida y la salud.

Agradecimiento

1. A Dios por darme la vida y salud, el cual me mantiene en pie cada día.
2. A mis padres Magdalena y Alfredo por ser mis primeros maestros que me enseñaron los primeros conceptos de valores, principios y sobre todo el lenguaje del amor.
3. A mis dos hijos hijos Valeria y Diego, quienes son los motores que me impulsan a avanzar día a día y luchar por mis metas.
4. A mis colegas y pacientes que compartimos los momentos más difíciles de la pandemia en Villa Panamericana, en donde aprendí que la profesión es más que conocimientos, definiciones o conceptos; y resumido todo en humanidad.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE ANEXOS	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	10
2.1 Enfoque y diseño de investigación	10
2.2 Población, muestra y muestreo	10
2.3 Variable(s) de estudio	10
2.4 Técnica e instrumento de medición	11
2.5 Procedimiento para recolección de datos	12
2.6 Métodos de análisis estadístico	12
2.7 Aspectos éticos	13
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	16
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	17
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	20

I. INTRODUCCIÓN

La actual pandemia causada por el coronavirus COVID-19, azota al planeta entero, escalando cada vez más con el paso del tiempo, trayendo consigo más infección y muerte (a julio de 2020 más 15 millones de infectados y 627000 muertes en el mundo, y en nuestro país el panorama nos da 98695 casos activos y 17843 muertes). Ello ha traído consigo una serie de consecuencias nefastas que afectan los sistemas de salud y economías de todos los países a nivel global. Por otro lado, en cuanto a la salud de la población, esta enfermedad de escala mundial, está muy relacionada a problemas emocionales que afectan la salud mental de población general y personal sanitario. El recurso humano de salud, en especial los que laboran en servicios de primera línea de batalla y críticos, donde se está en contacto con muchas personas con sospecha o confirmación de tener la infección por coronavirus, existen evidencias de que hay niveles de impacto en ellos (1–3).

Reportes muy recientes llevados a cabo durante el pico de la pandemia señalan que el personal sanitario de áreas críticas está expuesto al COVID-19 y sufre el impacto emocional de esta, en una muestra de alrededor de 1200 participantes en China y 1300 en Italia, que fueron epicentros iniciales de esta enfermedad, revelan que la existencia de síntomas (con grados que van desde moderados a severos) que afectan la salud mental de ellos, dentro de los que tenemos a la ansiedad (12-20%, afectando más a mujeres, y también más enfermeras que al personal médico), cuadros depresivos (15-25%) insomnio (8%) y angustia (40%) (2)(4,5).

Los enfermeros son un componente esencial que forma parte del recurso humano en salud, son el personal más numeroso y cuidan la salud de la población en los servicios de salud a nivel global (6). La investigación ha demostrado que las enfermeras y cuidadores de salud son un grupo muy expuesto a situaciones extremas y desafiantes por varias razones, por la confrontación permanente con pacientes, tener la responsabilidad de la salud humana, hacer procesos clínicos, manejo de pacientes moribundos, manejo de situaciones de emergencia e

impredecibles, ruido excesivo en el lugar de trabajo y por la rotación del trabajo por turnos se encuentran entre los factores estresantes en la profesión de enfermería, ya que se enfrentan con diversas tensiones causadas por el trabajo (7). Se ha informado que la exposición a la muerte de otros puede hacer a los individuos conscientes de su propia mortalidad, dando lugar a ansiedad e inquietud. La "ansiedad de muerte" se describe como un sentimiento de temor, aprensión o solicitud (ansiedad) cuando uno piensa en el proceso de la muerte, o dejar de vivir, siendo este estado negativo, ya que afecta la calidad de atención dirigida a pacientes y sus familias (8).

El personal de enfermero, como otros profesionales sanitarios, recuerdan constantemente la muerte y, por lo tanto, su propia mortalidad, y esto los hace susceptibles a la ansiedad por la muerte (9). Las enfermeras que tienen ansiedad por la muerte pueden ser menos cómodas para proporcionar cuidados de enfermería a pacientes moribundos. La ansiedad de muerte puede influir en su comunicación y calidad de atención a los pacientes y también pueden afectar su propia salud mental (10). Por un lado, las personas pueden desarrollar formas adaptativas de hacer frente a su miedo a la muerte, como construir relaciones significativas y dejar un legado positivo. Por otro lado, la conciencia de la muerte también puede producir una poderosa sensación de miedo o falta de sentido, y puede conducir a una serie de comportamientos de afrontamiento desadaptativos (11).

Los enfermeros y otros trabajadores del sistema de salud, están expuestos a enfermedades, traumas, violencia y factores de muerte que pueden influir en la experiencia y el nivel de ansiedad por la muerte. La ansiedad a la muerte, es un estado afectivo negativo que es incitado por la importancia y contacto constante con la muerte y mortalidad, esto puede impactar teniendo en cuenta características que incluyen la edad, la integridad del ego, los problemas físicos, las condiciones psiquiátricas, el origen étnico y la religiosidad (12). Existen evidencias que señalan que el creciente agotamiento y fatiga presente en

enfermeros que atienden a los pacientes críticos y pacientes al final de la vida son factores estresores ocupacionales que generan niveles de ansiedad (13). Además, hay menos atención a la ansiedad por muerte entre las enfermeras que atienden a pacientes en una variedad de entornos, incluidas las unidades de cuidados intensivos, salas psiquiátricas, salas de emergencias y entornos de pacientes hospitalizados y ambulatorios (14).

Los enfermeros desempeñan papeles críticos a nivel mundial en la prevención de la muerte, y también ayudan a los pacientes y a sus familiares con instrucciones avanzadas y la toma de decisiones en el curso final de la vida. Los enfermeros pueden ponerse ansiosos y sentirse abrumados por los estresores laborales asociados con la muerte (15). Los enfermeros pueden no estar preparados para comunicarse efectivamente con los pacientes que están muriendo y sus familiares. En algunos entornos de trabajo, como la sala de emergencias y la UCI, las demandas de carga de trabajo pueden comprometer la capacidad de las enfermeras para facilitar una atención digna al final de la vida (16,17). Además, la actitud de las enfermeras hacia la muerte puede afectar su preocupación empática (18), la calidad de la atención que brindan (8), y la forma en que manejan los factores estresantes relacionados con el trabajo, como la muerte de los pacientes (19). Cuidar a los pacientes moribundos puede generar dolor y percepciones de fracaso, lo que también evoca una mayor ansiedad sobre el manejo de situaciones de muerte en el entorno laboral (16).

Algunos reportes revisados plantearon la idea de que las enfermeras deberían recibir educación sobre la muerte, basándose en la evidencia de que las enfermeras más jóvenes informaron niveles más elevados de ansiedad por la muerte y tenían actitudes más negativas hacia el cuidado de los moribundos (20,21). Tres estudios evaluaron tales programas de enseñanza con respecto a la educación sobre la muerte logrando resultados satisfactorios, en cuanto a sus miedos hacia la muerte (22–24).

La ansiedad es la respuesta natural del cuerpo al estrés, es un sentimiento de miedo o aprensión sobre lo que está por venir (25). La ansiedad ante la muerte es un miedo básico subyacente al desarrollo y mantenimiento de numerosas afecciones psicológicas del individuo (26). La ansiedad por la muerte incluye pensamientos, miedos y emociones asociados con el final de la vida (27,28).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área organizada y especializada en el tratamiento de personas en estado crítico, ahí se da atención médica y se brindan cuidados especializados de enfermería que tienen por objetivo buscar una evolución favorable de la situación de salud crítica del paciente, ahí se realizan procedimientos de soporte vital avanzados, los cuales son monitoreados de forma constante para cuidar el funcionamiento de los principales órganos y sistemas del paciente internado. La UCI de nivel 1 es capaz de proporcionar oxígeno, monitoreo no invasivo y cuidados de enfermería más intensivos que en una sala, mientras que una UCI de nivel 2 puede proporcionar monitoreo invasivo y soporte vital básico por un período corto. Una UCI de nivel 3 proporciona un espectro completo de tecnologías de monitoreo y soporte vital, sirve como un recurso regional para la atención de pacientes críticos y puede desempeñar un papel activo en el desarrollo de la especialidad de cuidados intensivos a través de la investigación y la educación (29).

El papel del especialista en cuidados críticos se ha establecido de manera inequívoca en el abordaje y cuidado de pacientes con enfermedad grave en todo el mundo. La presencia de un enfermero especialista en cuidados críticos en el entorno de la UCI, ha reducido la morbilidad y la mortalidad, ha mejorado la seguridad del paciente y ha reducido la duración de la estancia (30).

Según Callista Roy, indica que las profesiones se desarrollan para satisfacer las necesidades de la sociedad y que el mandato social de la enfermería es contribuir al bien de la sociedad mediante una práctica basada en el conocimiento relacionada con las necesidades de la salud actual y emergente (31).

Para la medición de la ansiedad ante la muerte existen diversos instrumentos tales como, la Escala Árabe de Ansiedad ante la Muerte (ADAS), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory (DAI), Escala sobre la Ansiedad ante la Muerte (DAS, Donald Templer), La Collett-Lester Fear of Death Scale (CLFDS), Inventario de ansiedad ante la muerte, Escala revisada de la ansiedad ante la muerte. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). La subescala Ansiedad-Estado (STAI-S). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) (32). Para este estudio se trabajará con la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Donald Templer, ya que es un instrumento que ha demostrado tener índices adecuados de medición. Asimismo, presenta 4 dimensiones tales como, *cognitivo – afectivo* (Pensamientos sobre la muerte, preocupación por la vida y sobre lo que puede pasar en un futuro), *alteraciones en lo físico* (la presencia del temor al realizar alguna intervención quirúrgica o la reacción negativa ante un cadáver), *ubicación en el tiempo* (malestares presentados ante el pasar el tiempo y la percepción de lo rápido que pasan los días de nuestras vidas) y *Estrés y dolor* (La presencia del miedo ante un fallecimiento doloroso, tener alguna enfermedad, sufrir de un infarto o de que ocurra una 3ra guerra mundial).

Díaz M. y colaboradores (33), en España, durante el 2017, elaboraron un estudio sobre ansiedad del profesional de enfermería de UCI ante el proceso de la muerte, el objetivo fue analizar el nivel de ansiedad de los profesionales de la salud. La población del estudio estuvo conformada por 69 enfermeras. En sus resultados indicaron que el 42% del total obtuvieron un nivel alto de ansiedad ante la muerte, seguido del 7,2% que presento niveles bajos de ansiedad. Concluyeron que el enfermero que se desempeña en el área de UCI, presenta valores altos ante el fenómeno de la muerte.

Pacheco N. y colaborador (34), en España, durante el 2015, realizaron un estudio sobre nivel de ansiedad ante la muerte en el personal enfermero de UCI, donde su

objetivo era determinar la ansiedad en profesionales enfermeros. Participaron 52 enfermeros, sus resultados indicaron que se obtuvo una media de 6,67 por lo cual representa un nivel moderado de ansiedad. Concluyeron que es necesaria una preparación previa que les permita tener cuidados de enfermeros dignos.

Montufar R. y colaborador (35), en Ecuador, durante el 2011, realizaron un estudio sobre influencias de las creencias religiosas en la ansiedad ante la muerte en profesionales médicos de un Hospital de la Policía Nacional, el objetivo era identificar la ansiedad en profesionales médicos. Participaron 173 profesionales médicos, en sus resultados obtuvieron que el 34,3% presente ansiedad moderada baja, seguido por el 31,5% que presentaron poca ansiedad. Concluyeron que los profesionales médicos que tienen creencias religiosas presentan niveles de ansiedad bajos.

Fernández S. (36), en España, en el año 2012, realizó una investigación sobre ansiedad ante la muerte del profesional de enfermería en el área crítica, el objetivo consistía en determinar la ansiedad que presenta. Participaron 152 licenciados y técnicos de enfermería. Sus resultados indicaron que el 46,7% del total presentó ansiedad moderada, el 31,6% presentó ansiedad baja. El 15,8% presentó ausencia de ansiedad y el 5,9% presentó ansiedad alta. Concluyendo que la ansiedad ante la muerte está presente en el profesional de salud.

Tomás y colaboradores (37), en España, durante el 2001, hicieron un estudio sobre la ansiedad ante la muerte en enfermeros, el objetivo era determinar la ansiedad ante la muerte que presentan los participantes. Su población estuvo conformada por 458 participantes entre enfermeras y auxiliares de enfermería. Sus resultados indicaron que las medias en 139 mujeres fueron 7,56 con una desviación estándar de 2,99 y en 11 varones se obtuvo 6,73 con desviación estándar de 3,16. Concluyeron que existen diferencias significativas en los grados de ansiedad ante la muerte entre los licenciados y auxiliares de enfermería.

Mahboubeh y colaboradores (38), en Irán, durante el 2018, realizaron un estudio sobre ansiedad ante la muerte en enfermeras, donde participaron 106 enfermeras iraníes, el 67% de la muestra eran de 30 a 49 años; 95,3% fueron mujeres, 67% tenían experiencia laboral de 5 años. La puntuación total media en el DAS fue de 8,27, con una desviación estándar de 2,71. Se concluyó que este cuestionario es una herramienta adecuada para determinar si una enfermera es una buena opción para ciertas tareas, como el trabajo en una UCI, además sugirieron la necesidad de educación y asesoramiento para que las enfermeras estén mejor preparadas para trabajar con pacientes gravemente enfermos y moribundos, como es el caso de la UCI.

García (39), en España, durante el 2016, realizó una investigación sobre la Ansiedad ante la muerte que presenta el personal sanitario, participaron 82 adultos, sus resultados indicaron que hay una correlación moderada y positiva entre ansiedad rasgo y ansiedad ante la muerte ($p=0,04$) y una correlación positiva y leve en el caso de ansiedad estado y ansiedad ante la muerte ($p=0,026$), resultando que, a mayor ansiedad y rasgo, se evidencia mayor ansiedad ante la muerte. Concluyó que la muerte es algo con lo que convive diariamente el personal sanitario.

Beltrán (40), en Perú, durante el 2015, realizó una investigación sobre Estrategias de afrontamiento ante la muerte en el personal de salud, participaron 70 individuos, sus resultados indicaron que el 51% no presenta ansiedad y el 49% si presenta. Concluyendo que con respecto a la ansiedad ante la muerte se encontró diferencias significativas con los datos sociodemográficos.

Calle (41), en Perú, durante el 2016, realizó una investigación sobre las actitudes ante la muerte en estudiantes de salud, contaron con 337 participantes, sus resultados indicaron que el 54% obtuvo un nivel medio de ansiedad, seguido del 26% que presentó un nivel alto y el 20% presentó un nivel bajo de ansiedad ante la muerte. Concluyó que existía relación entre sus variables principales.

El proceso de la muerte es común que este asociado a la actividad del enfermero, más aún si labora en áreas críticas como la UCI, estos por las características de su actividad presencian con frecuencia estos episodios. Cuidar a una persona ingresada a UCI, hace muchas veces que se establezca de alguna manera algún tipo de vínculo hacia el paciente y sus familiares, teniendo en cuenta que el profesional enfermero es el que pasa una gran cantidad de tiempo junto al paciente monitoreando su evolución, pero al presentarse complicaciones que incluye la muerte del paciente, pueden surgir sentimientos de fracaso e impotencia, ello puede desencadenar algún tipo de reacción emocional que, de no ser asumida de forma adecuada, van a terminar causando cuadros de ansiedad que van a generar dificultades en el desarrollo de sus actividades de cuidado. Ante esta realidad, es importante cuidar en todo momento la salud emocional del recurso humano en salud, por ello se debe de valorar constantemente la situación emocional del profesional, ello nos da evidencia que permitirá realizar estrategias orientadas a salvaguardar su salud y bienestar.

En cuanto al desarrollo del estudio, se llevó a cabo una revisión de la literatura importante, en donde se vio que existen pocos estudios que analicen el tema de esta investigación, los estudios sobre UCI, más se centran en el paciente y su proceso terapéutico, y poco se enfocan en el profesional enfermero que es el que realiza la mayor carga de atención. Por otro lado, en el establecimiento hospitalario donde se realiza el estudio, no existen investigaciones antecedentes sobre el tema, lo cual implica la necesidad de realizarlo.

En cuanto al valor práctico del estudio, los resultados a los que se lleguen, serán compartidos con las personas que realicen las actividades de gestión del servicio de UCI, ello servirá de fundamento para poder elaborar medidas de mejora en beneficio del personal y la atención a los pacientes.

En cuanto a la relevancia social que trae consigo esta investigación en curso, los resultados a obtenerse generaran evidencia que permitirá mejoras, siendo los

principales beneficiados, los profesionales enfermeros y los pacientes que reciben cuidados de ellos.

En cuanto al valor científico-metodológico de la investigación en curso, esta será realizada teniendo en cuenta los fundamentos del método científico, además de fundamentar sus secciones con bibliografía pertinente sobre el tema, ello garantizará obtener resultados válidos y significativos, que se constituyan en evidencia científica que aporte a mejorar la situación del enfermero especialista de áreas críticas y la UCI.

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020?

Para este estudio se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020.

Y como objetivos específicos:

-Determinar la ansiedad ante la muerte según su dimensión, cognitivo – afectivo en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020.

-Determinar la ansiedad ante la muerte según su dimensión, alteraciones en lo físico en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020.

-Determinar la ansiedad ante la muerte según su dimensión, ubicación en el tiempo en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020.

-Determinar la ansiedad ante la muerte según su dimensión, estrés y dolor en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Esta investigación será elaborada en base al enfoque de investigación cuantitativo, respecto al método, es una investigación de diseño descriptivo y transversal (40).

2.2 Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación la población finita estará conformada por 100 profesionales sanitarios de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana. Los participantes serán seleccionados teniendo a consideración lo siguiente:

Criterios de inclusión:

-Participaran los licenciados de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19 de la Villa Panamericana.

-Solo participaran los profesionales de enfermería que acepten colaborar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

-Licenciados con un mínimo de tiempo de 3 meses de antigüedad.

Criterios de exclusión:

-No participaran licenciados de enfermería que no laboren en la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19 de la Villa Panamericana.

-No participaran los profesionales de enfermería que no deseen participar por voluntad propia o no acepten firmar el consentimiento informado.

2.3 Variable(s) de estudio

En esta investigación se tiene como variable principal a la ansiedad ante la muerte. Según su naturaleza y la presentación de sus valores finales, es una variable cualitativa, y según sus atributos presentes, la escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: La ansiedad ante la muerte es un miedo básico subyacente al desarrollo y mantenimiento de numerosas afecciones psicológicas del individuo (26).

Definición operacional de variable principal: La ansiedad ante la muerte es un miedo básico subyacente al desarrollo y mantenimiento de numerosas afecciones psicológicas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, producida por la percepción del peligro a la propia existencia, que serán medidos con la escala de ansiedad ante la muerte o también llamado Death Anxiety Scale” (DAS) de Templer.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Respecto a la técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta, para obtener la mayor cantidad de datos de manera óptima y rápida (41,42).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento a utilizarse será la escala de ansiedad ante la muerte o conocido como Death Anxiety Scale (DAS) de Templer, que fue elaborada en el año 1970, está constituido por 15 preguntas, que miden la ansiedad que presenta el ser humano ante la muerte. Las respuestas pueden ser verdaderas (V) o falsas (F), la puntuación a la ansiedad ante la muerte sus respuestas están conformadas por: Verdaderas 9 ítems - 1,4,8,9,10,11,12,13,14 y Falso 6 ítems - 2,3,5,6,7,15.

Estos ítems tratan sobre sentimientos y actitudes ante la muerte. De acuerdo a esto la puntuación total que va de 0 a 15, se interpreta que a mayor cantidad de puntos mayor ansiedad (43).

Este instrumento fue realizado en la población peruana del estudio de Calle (44), en el cual realizo la confiabilidad de la escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer presento donde se obtuvo el 0,79, que fue obtenido con la fórmula de Kuder Richardson, teniendo en cuenta que con un puntaje \geq a 0.8 se considera fiable. Al desarrollar este estudio se realizará una prueba piloto con los resultados obtenidos para poder comprobar la confiabilidad del instrumento aplicándolo en los profesionales de enfermería.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de hacer la recogida de datos, se debe cumplir una serie de actividades administrativas que permitan tener el acceso a los espacios de la Villa Panamericana y al profesional enfermero que labora ahí. En un momento inicial se solicita a la universidad un documento que presente al investigador y la investigación. Con dicho documento se gestionará los accesos a las instalaciones de la Villa para organizar las fechas de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para recoger la información, se realizará la aplicación del instrumento durante el mes de octubre de 2020, mediante un formulario de google. Para ello se harán coordinaciones con el equipo de gestión del servicio de Unidad de Terapia Intensiva para hacer un cronograma de fechas que garantice el acceso a los participantes. Para acceder al profesional enfermero, se utilizará los medios digitales, para ello el instrumento de medición será presentado en el formato google. El enlace del mismo podrá ser visualizado en teléfonos móviles y equipos de cómputo, el enlace que contenga el instrumento en línea le será compartido a través del WhatsApp o si él prefiere, lo podrá llenar en un teléfono o notebook que se le pueda facilitar al momento de estar en contacto con ellos, por lo tanto, se debe de garantizar el correcto llenado del cuestionario que se les facilitará.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En la presente investigación participaran los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020. Ellos aportarán con sus datos, los cuales posteriormente serán analizados.

Para el análisis de los datos obtenidos nos guiaremos de las instrucciones de escala de ansiedad ante la muerte o también llamado "Death Anxiety Scale" (DAS) de Templer, el cual nos señala el proceso de evaluación para poder determinar el nivel de ansiedad ante la muerte que presenta el personal de enfermería.

Los datos obtenidos, serán ingresados a una tabla matriz que será elaborada con un software estadístico llamado SPSS 26.0. Así mismo con los resultados

obtenidos se podrán obtener las tablas y figuras que serán descriptos respectivamente.

2.7 Aspectos éticos

Al ser un estudio del área de las ciencias de la salud, se debe de garantizar la protección de los participantes, ello se hace teniendo presente los principios bioéticos, los cuales son considerados en todo el curso de la investigación (45). Que se presentan a continuación:

Principio de autonomía

Este será aplicado estrictamente ya que resalta la elección que tiene el individuo en poder participar de voluntad propia en la investigación (46). El consentimiento informado es parte de este principio.

Al abordar al profesional de enfermería se respetará la decisión que tome con respecto de participar por voluntad propia de nuestro estudio.

Principio de beneficencia

Este explica sobre los beneficios indirectos que se obtienen con los hallazgos de la investigación estudio (47).

A los profesionales de enfermería se les explicara sobre las estrategias que se realizaran de acuerdo a los hallazgos para poder mejorar el nivel de ansiedad ante la muerte.

Principio de no maleficencia

Este principio indica que no se debe dañar la integridad del individuo ni la de sus integrantes (47).

Se explicará a los participantes que el presente estudio no generará ningún daño físico, mental, psicológico o social.

Principio de justicia:

Este principio indica sobre el trato de respeto e igualdad que se debe brindar a cada individuo sin actos discriminatorios (48).

El personal de salud que acepto participar del presente estudio será tratado con respeto y sin preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO-2020																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsquedas bibliográficas																				
Elaborar situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaborar sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																				
Elaborar la sección introducción: Objetivos de la de la investigación																				
Elaborar el enfoque y diseño de investigación																				
Elaborar Población, muestra y muestreo																				
Elaborar técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Elaborar aspectos bioéticos																				
Elaborar métodos de análisis de información																				
Elaborar aspectos administrativos del estudio																				
Desarrollo de anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Aplicación de las encuestas																				
Redacción del informe final																				
Sustentación de informe final																				

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	s/.
Equipos					
1PC	1500				1500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Hojas bond	10	10		10	30
Libreta de apuntes	10				10
Material Bibliográfico					
Textos	50				50
Copias	20	20		20	60
Impresiones	30	30		30	90
Anillado		10		10	20
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Recargas móvil	30	30	30		90
Recursos Humanos					
Digitador	180				180
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1910	220	50	190	2370

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2020 [actualizado a julio de 2020; 22 de julio de 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA network open [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de abril de 2020]; 3(3): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
3. Xiang Y, Zhao Y, Liu Z, Li X, Zhao N, Et al. Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Psychiatry Published [revista en Internet] 2020 [acceso 3 de julio de 2020]; 16(10): E1-E2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
2. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. JAMA network open [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de agosto de 2020]; 3(5): e2010185. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766378>
3. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Revista de Neuro-Psiquiatria [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
4. Sun W, Wu H, Wang J, Wang L. Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. BMC Psychiatry [revista

- en Internet] 2012 [acceso 5 de junio de 2020]; 141: 1-6. Available from: <https://bmcpsoychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-141>
5. Mark G, Smith A. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology* [revista en Internet] 2012 [acceso 5 de junio de 2020]; 17(3): 505-521. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22107162/>
 6. Peters L, Cant R, Payne S, Snor M, McDermott F, Hood K, et al. How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *The Open Nursing Journal* [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de junio de 2020]; 7: 14-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565229/>
 7. Ayyad F. Death distress among two samples of lower and higher stress in health care professionals. *Psychological Reports* [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de junio de 2020]; 113(1): 1332-1341. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24340820/>
 8. Dadfar M, Lester D. The effectiveness of 8A model death education on the reduction of death depression: A preliminary study. *Nursing Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de junio de 2020]; 7(1): 294-298. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917973/>
 9. Yalom I. *Staring at the sun: Overcoming the terror of death*. San Francisco: Jossey-Bass. 2008.
 10. Neimeyer R, Wittkowski J, Moser R. Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies* [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de junio de 2020]; 28(4): 309-340. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15129688/>
 11. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang P, Kershek S, et al. Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing* [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de junio de 2020]; 16(9): 432-438. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20871497/>

12. Beckstrand R, Smith M, Heaston S, Bond E. Emergency Nurses' Perceptions of Size, Frequency, and Magnitude of Obstacles and Supportive Behaviors in End-of-Life Care. *Journal of Emergency Nursing* [revista en Internet] 2008 [acceso 16 de junio de 2020]; 34(4): 290-300. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18640407/>
13. Kent B, Anderson N, Owens R. Nurses' early experiences with patient death: the results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. *Int J Nurs Stud* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de junio de 2020]; 49(10): 1255-1265. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22572018/>
14. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang P, Kershek S, et al. What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing* [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de junio de 2020]; 16(4): 181-187. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20559180/>
15. White K, Coyne P. Nurses' perceptions of educational gaps in delivering end-of-life care. *Oncology Nursing Forum* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de junio de 2020]; 38(6): 711-717. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22037333/>
16. Dunn K, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum* [revista en Internet] 2005 [acceso 8 de junio de 2020]; 32(1): 97-104. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15660148/>
17. Ulla S, Coca C, Arranz P, Remor E. Coping with Death: Perceptions of Health Care Professionals Working in a Pediatric Intensive Care. *Illness , Crisis & Loss* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de junio de 2020]; 1-7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054137303256534>
18. Lange M, Thom B, Kline N. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology*

- Nursing Forum [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de agosto de 2020]; 35(6): 955-959. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18980927/>
19. Zyga S, Malliarou M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M, Sarafis P. Greek renal nurses' attitudes towards death. *Journal of Renal Care* [revista en Internet] 2011 [acceso 24 agosto de 2020]; 37(2): 101-107. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561546/>
 20. Inci F, Oz F. Effects of death education on nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient. *Anadolu Psikiyatri Derg* [revista en Internet] 2009 [acceso 23 de julio de 2020]; 10: 253-560. Available from: https://www.researchgate.net/publication/39743198_Effects_of_death_education_on_nurses'_death_anxiety_depression_regarding_death_and_attitudes_towards_the_dying_patient
 21. Matsui M, Braun K. Nurses' and care workers' attitudes toward death and caring for dying older adults in Japan. *International Journal of Palliative Nursing* [revista en Internet] 2014 [acceso 14 de agosto de 2020]; 16(12): 593-598. Available from: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.12.593>
 22. Hutchison T, Scherman A. Didactic and experiential death and dying training: Impact upon death anxiety. *Death Studies* [revista en Internet] 1992 [acceso 22 de agosto de 2020]; 16(4): 317-330. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481189208252580>
 23. Timothy J, Legg P. Everything You Need to Know About Anxiety [Internet]. Healthline; 2020. Available from: <https://www.healthline.com/health/anxiety#disorders>
 24. Iverach L, Menzies R, Menzies R. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review* [revista en Internet] 2014 [acceso 15 de junio de 2020]; 34(7): 580-593. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735814001354>
 25. Groebe B, Strupp J, Eisenmann Y, Schmidt H, Schlomann A. Measuring attitudes towards the dying process: A systematic review of tools. *Palliat*

- Med [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de junio de 2020]; 32(4): 815-837. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29323618/>
26. Dadfar M, Lester D, Ahmed M, Ahmed M, Pnina R. Death Anxiety in Muslim Iranians: A Comparison Between Youths, Middle Adults, and Late Adults. *Illness, Crisis & Loss* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de junio de 2020]; 1-6. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054137318790080>
27. Marshall J, Bosc L, Adhikari N, Connolly B, Diaz J, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de junio de 2020]; 37: 270-276. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27612678/>
28. Amin P, Fox A, Divatia J, Pelosi P, Altintas D, Eryüksel E, et al. The Intensive care unit specialist: Report from the Task Force of World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de junio de 2020]; 35: 223-228. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27444985/>
29. Callista R. Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly* [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de agosto de 2020]; 24(4): 345-351. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21975483/>
30. Moya-Faz F, Barcia D, Canteras M, De los Fayos E. La escala clínica de ansiedad ante la muerte. *eduPsykhé* [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de julio de 2020]; 9(2): 147-158. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3437159>
31. Díaz M, Juarros N, García B, Sáez C. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2020]; 16(45): 246-265. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/232221/201471>

32. Pacheco N. Estimación del nivel de ansiedad ante la muerte en los enfermeros de Cuidados Intensivos. *Revista Enfermería del Trabajo* [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de julio de 2020]; 5(1): 5-13. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/92/estimacion-del-nivel-de-ansiedad-ante-la-muerte-en-los-enfermeros-de-cuidados-intensivos/>
33. Montúfar R, Fierro S. Influencias de las creencias religiosas en la ansiedad ante la muerte en los médicos del Hospital Quito de la Policía Nacional [tesis doctoral]. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4346/TESIS_ANSIEDAD_ANTE_LA_MUERTE.docx.pdf?sequence=3&isAllowed=y
34. Fernández S. Ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de Cuidados Críticos [tesis maestría]. España: Universidad de Oviedo; 2012. [Internet]. Available from: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4186/6/TFM_Sonia_Fernández_Garmilla.pdf?fbclid=IwAR3ie3HbUiY286qeQ2PhtmWI-Z96Nif2_LEf0nDXoE960EHpYLM3bJvWPiA
35. Tomás J, Guix E. Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica* [revista en Internet] 20001 [acceso 10 de julio de 2020]; 11(3): 104-109. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862101736972?fbclid=IwAR3rcOnYW6m59tMo1vsOn31DQAIkVn_Bor0dzhxCsfzEb5-GXBGiuClubTM
36. Mahboubeh D, Abdel K, Ahmed M. Validity and Reliability of the Farsi Version of the Death Anxiety Scale With Nurses. *Illness, Crisis & Loss* [revista en Internet] 2018 [acceso 12 de junio de 2020]; 1-14. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054137318810232>
37. García-Villalba E. Grado de ansiedad ante la muerte en los profesionales sanitarios de un servicio de urgencias hospitalarias [tesis doctoral]. España:

- Universidad de Murcia; 2016. Available from: http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2016/12/TFM_Eva_Garc_a_Villalba_1_.pdf
38. Beltrán L. Estrategias de afrontamiento para la muerte como factor protector de ansiedad en el personal de salud [tesis doctoral]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2612/1/RE_MED.HUMA_LUPE.BELTRAN ESTRATEGIAS.DE.AFRONTAMIENTO_DATOS.pdf
39. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
40. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad950284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a
41. Calle A. Propósito de vida, actitudes ante la muerte y datos sociodemográficos en estudiantes universitarios de la ciudad de Chiclayo [tesis doctoral]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5811/CalleEsquerreAlinaDesiret.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1Rrrdn4SthvnUzezntmXJAMBcsyA1yF0FK0z4Mazz61OCQZnp7-Zoiovk>
42. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.
43. Templer D. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. The Journal of general psychology [revista en Internet] 1970 [acceso 5 de julio

- de 2020]; 82: 165-177. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221309.1970.9920634>
44. Calle A. Propósito de vida, actitudes ante la muerte y datos sociodemográficos en estudiantes universitarios de la ciudad de Chiclayo [tesis doctoral]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5811/CalleEsquerreAlinaDesiret.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1Rrrdn4SthvnUzezntmXJAmbCsyA1yF0FK0z4Mazz61OCQZnp7-Zoiovk>
45. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Available from: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
46. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 11 de mayo de 2020]; 3(1): 115-132. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
47. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *American Journal of Ophthalmology* [revista en Internet] 2015 [acceso el 30 de abril de 2020]; 28(2): 228-233. [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
48. National Institutes of Health. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Navarra - España; 2003.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19, DE LA VILLA PANAMERICANA, LIMA-2020.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Ansiedad ante la muerte	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La ansiedad ante la muerte es un miedo básico subyacente al desarrollo y mantenimiento de numerosas afecciones psicológicas del individuo (26).	La ansiedad ante la muerte es un miedo básico subyacente al desarrollo y mantenimiento de numerosas afecciones psicológicas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, producida por la percepción del peligro a la propia existencia, que serán medidos con la escala de ansiedad ante la muerte o también llamado "Death Anxiety Scale" (DAS) de Templer.	Cognitivo – Afectivo	*Pensamientos sobre la muerte *Preocupación por la vida y sobre lo que puede pasar en un futuro	7 (1,2,3,5,7,10 y 15)	Poca	*0 - 4 puntos
				Alteraciones en lo físico	*La presencia del temor al realizar alguna intervención quirúrgica o la reacción negativa ante un cadáver.	2 (4 y 14)	Moderada	*5 - 7 puntos
				Ubicación en el tiempo	*Malestares presentados ante el pasar el tiempo y la percepción de lo rápido que pasan los días de nuestras vidas	2 (8 y 12)	Moderada alta	*8 - 10 puntos
				Estrés y dolor	*La presencia del miedo ante un fallecimiento doloroso, tener alguna enfermedad, sufrir de un infarto o de que ocurra una 3ª guerra mundial.	4 (6,9,11 y 13)	Mucha	*11 - 15 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de especialidad de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación sobre ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020. Pido a usted su colaboración para poder llegar al objetivo de nuestro estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Marcar con una "x" cada una de las preguntas, a la vez pedir total sinceridad al brindarnos sus datos ya que serán tratados con total discreción.

Edad: _____ años

Sexo del entrevistado:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciad(a) Viudo(a)

Años de servicio en la Institución Hospitalaria: _____

Condición Laboral:

Nombrado Contratado - CAS Terceros

PREGUNTAS	V	F
1. Tengo mucho miedo a morirme	V	F
2. Apenas pienso en la muerte	V	F
3. No me pongo nervioso cuando la gente habla de la muerte	V	F
4. Me asusta mucho pensar que tenga que hacerme una operación	V	F
5. No tengo ningún miedo a morirme	V	F
6. No tengo miedo a tener cáncer	V	F
7. No me molesta nada pensar en la muerte	V	F
8. Frecuentemente estoy muy preocupado porque el tiempo pasa muy deprisa	V	F
9. Me da miedo morir de una muerte dolorosa	V	F
10. La cuestión de la vida después de la muerte me preocupa mucho	V	F

11. En realidad, me asusta que me pueda dar un ataque al corazón	V	F
12. Pienso a menudo que la vida es realmente muy corta	V	F
13. Me estremezco cuando oigo a la gente hablar de la Tercera Guerra Mundial	V	F
14. Ver un cadáver me horroriza	V	F
15. Pienso que el futuro no me guarda nada que temer	V	F

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, del centro COVID Villa Panamericana”,

Nombre del investigador principal:
CLAVER ALFREDO BULEJE RAMOS

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva COVID-19, de la Villa Panamericana, Lima-2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ... De..... de

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo C. Permiso Institucional para su ejecución.

Lima, 07 de setiembre del 2020.

Dr. Jorge Alonso García Mostajo

Comité de Ética en Investigación Específico para COVID-19.

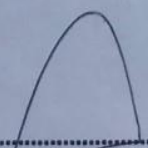
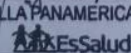
De mi consideración:

El director del Establecimiento de Salud "Centro de Aislamiento COVID-19 Hospital Villa Panamericana" donde se ejecutará el estudio titulado: "Ansiedad ante la muerte en el Profesional de Enfermería de la Unidad de terapia intensiva del Centro de Aislamiento COVID-19 Hospital Villa Panamericana": Un estudio descriptivo de corte transversal en el personal de enfermería que labora en el área de la Unidad de terapia intensiva del Centro de Atención y Aislamiento Villa Panamericana, Lima, Perú, 2020, cuyo investigador principal es el Lic. Enf. Claver Alfredo Buleje Ramos, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado se ejecute en el centro, previa autorización del Comité de Ética.

Este proyecto deberá contar con la evaluación del Comité de Ética en Investigación que Ud. Preside antes de su ejecución.

Sin otro en particular, quedo de Ud.

Atentamente,


.....
Dr. CARLOS ALBERTO OLIVEIRA JARAMILLO
Director del Centro de Atención y Aislamiento Covid-19
VILLA PANAMERICANA


Dr. Carlos Olivera Jaramillo
CMP: 032546